In copertina: "***Esplosione di sofferenza***".
Elaborazione grafica manuale, eseguita su un disegno,
da Chiara Di Bennardo studentessa del secondo anno
al Liceo Scientifico "Don Mazza" di Verona.

Stampato presso:
Zetadue snc - Verona

@2023

Rocco Cacciacarne

LE TRE PANDEMIE DEGLI ULTIMI 105 ANNI

Estratto dal libro
"Dal novecento al duemila"
ISBN: 979-12-803-2320-0 - Novembre 2022

COMPARAZIONE TRA L'EPIDEMIA DI ASIATICA CON L'EPIDEMIA DA COVID - 19

Presentazione

Il tema a me proposto dalla Prof.ssa Emilia Polidoro, scrittrice, studiosa e analista di Storia, di mettere in parallelo la sua materia di interesse con la mia, mi ha sùbito affascinato per avermi offerto la possibilità di trattare un argomento - come cercherò di illustrare nel corso della mia esposizione - molto coinvolgente, attuale e ricco di interrogativi ai quali, per il momento, non sempre ci sono risposte certe.

La mia presenza fisica in entrambe le epidemie rende più testinoniale il compito che mi accingo a svolgere. Non posso neppure fare a meno di sfiorare alcune questioni collegate alle ricerche in atto e riguardanti la Sanità Collettiva del futuro. All'epoca dell'Asiatica (Virus H2N2, anno 1957) ero adolescente e quando ho intrapreso il Corso di Medicina, per interesse personale e dovere di apprendimento, sono andato a studiarmi nei minimi dettagli la sua eziopatogenesi in base alle conoscenze di quell'epoca; mi riferisco agli anni intercorsi tra il 1962 e il 1968.

Ho vissuto e sto vivendo ancòra l'epidemia da Covid - 19 come medico anziano, con alle spalle una lunga esperienza in Sanità Pubblica. Ne ho parlato nella prima edizione del 2020 nel mio libro dal titolo "ORTONA… PERCHE'?" e ritrattato nella sua terza e definitiva edizione - maggio 2022 - con alcune considerazioni alle quali rimando il lettore (cfr. trascrizione riportata alla fine di questo saggio).

La richiesta della Prof.ssa E. Polidoro mi ha offerto l'opportunità di una trattazione, seppure personale, dell'argomento e per questo sono tornato a ri-sfogliarmi sia il testo di Microbiologia (sul quale mi ero preparato al secondo anno del Corso di Studi in Medicina a Bologna) di A. Rosa e M. La Placa e sia il Trattato di Patologia Medica del Prof. D. Campanacci, mio maestro e mentore di cui ho seguìto quasi tutte le lezioni da lui tenute in aula durante il secondo biennio. Inoltre, mi sono impegnato a filtrare la letteratura quotidiana su argomenti di epidemiologia, uscita tra i mesi di aprile e di settembre del 2022, per essere sintonico con lo spirito storiografico del progetto stesso.

Dopo la pubblicazione (novembre 2022) del libro scritto a quattro mani dal titolo "*DAL NOVECENTO AL DUEMILA - Le pandemie storiche* - " ho deciso di stralciare la mia parte dal taglio esclusivamente sanitario per farne un opuscolo leggero a sé stante, di facile lettura e di migliore visibilità di stampa.

BREVI NOTE BIOGRAFICHE

Rocco Cacciacarne

Medico Chirurgo

Specialista in Medicina Generale

Specialista in Malattie dell'Apparato Digerente

Dottore di Ricerca in Medicina di Comunità

Iscritto nell'elenco degli Psicoterapeuti dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri della Provincia di Verona

Ultimo incarico ricoperto in Struttura Pubblica: Direttore del S.I.A.N. (Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione) e del Servizio di Educazione alla Salute nell'Az. U.L.S.S. di Venezia

Autore di numerose pubblicazioni (prevalentemente a carattere scientifico) e già docente in alcune discipline mediche da lui praticate, nonché titolare presso l'Università della Terza età in Ortona (CH), sua città natale

Vive e lavora come libero professionista in Verona

Testimonianza della Prof.ssa Patrizia Licini

Nati nel 1952 a Genova, noi due gemelli Cesare ed io, nel novembre del 1957 fummo colpiti dalla epidemia di Asiatica. Il contagio partì dal porto di Genova, ma all'inizio i medici non vollero ammettere lo stato epidemico. Tra i primi sei contagiati, noi due bambini di 5 anni arrivammo a pesare non più di 10 chilogrammi l'uno e la nostra mamma ci fece dare l'estrema unzione. Ora mi scuso per i crudi particolari: la formazione di pus all'interno della cavità del mio occhio sinistro mi portò ad uno strabismo acquisito con conseguente diplopia, poi fortunatamente corretto; mio fratello Cesare ebbe un accumulo di pus dentro e intorno all'ombelico. Strano è che da quei giorni, di cui conserviamo un ricordo terribile, noi due non abbiamo più contratto l'influenza stagionale, mai, ma… proprio mai.

Patrizia Licini de Romagnoli si è laureata in Storia Moderna nella Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano; è stata professoressa di Geografia Antropica all'Università di Bergamo e di Geografia Storica e Geografia del Mondo Antico all'università di Macerata, sede di Fermo.

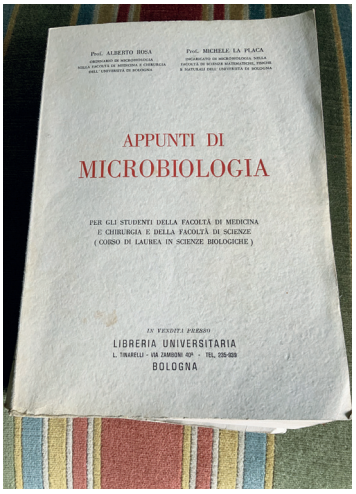
... ed ora la mia

Il virus dell'Asiatica allettò completamente la mia famiglia sul finire del 1957, intorno alla data del mio 14° compleanno mentre frequentavo la IV Ginnasio. Ero riuscito a scamparla o forse l'avevo contratta prima in maniera pauci-sintomatica e, quindi, mi ero immunizzato; non ricordo bene se ero stato a letto per qualche giorno o, come spesso succede per i ragazzi, se me l'ero cavata in piedi con un po' di febbricola. Ho, invece, nitida nella memoria l'immagine di entrambi i miei genitori bloccati in casa, stremati da iperpiressia, forti artralgie e catarro delle prime vie respiratorie; stessa sorte toccò ai i miei nonni paterni con i quali noi tre co-abitavamo. Fui da loro coralmente incaricato di andare a far spesa per tutti con tanto di portafoglio in tasca. All'improvviso mi sentii grande. Capii di non essere più solo un adolescente o, almeno, in quel frangente di dovermi comportare da adulto. Incontrai molte difficoltà nel reperire i negozi aperti, a causa della pandemia in atto. Il peso maggiore lo trovai nell'approvvigionarmi di carbon coke per la caldaia dell'impianto di riscaldamento domestico. In una settimana circa i miei famigliari guarirono e ripresero pian piano le loro normali attività; io potei così tornare a frequentare la scuola dalla quale ero stato temporaneamente esonerato per le contingenze appena sopra esposte. Anche lì, mi ricordo, tutto appariva rallentato per l'alto numero di assenze di alunni e di insegnanti. Quando l'epidemia passò, impiegammo un certo numero di giorni, con metodologia particolare adottata da ogni singolo professore, per rimetterci in carreggiata col programma didattico; le vacanze di Natale ci aiutarono molto nell'impresa di recupero.

Nozioni tratte dal libro “Appunti di Microbiologia”
di Alberto Rosa e Michele La Placa

Il volume al quale mi riferisco è un manuale realizzato in ciclostile nel 1962 - ’63 dal Prof. A. Rosa Ordinario di Microbiologia nella Facoltà di Medicina e Chirurgia e dal Prof. M. La Placa incaricato, sempre di Microbiologia, nella Facoltà di Scienze Matematiche, Fisiche e Naturali; entrambi dell’Università di Bologna.

Una curiosità: il libro costava ben £ 7.000, quando un pasto in Trattoria per noi studenti si aggirava intorno al prezzo medio di £ 300. Il testo, sotto forma di dispensa, veniva periodicamente aggiornato e lo si trovava in vendita solo presso la LIBRERIA UNIVERSITARIA L. TINARELLI in Bologna, Via Zamboni n° 40/A.



I due autori nella parte generale riguardante i virus (pag. 405) riportano la seguente notizia storica: nel 1892 il botanico russo Iwanowski dimostrò che era possibile *trasmettere la malattia “mosaico del tabacco” da una pianta malata ad una sana per mezzo di un estratto di foglie infette passato attraverso un filtro da batteriologia in grado di trattenere tutti i microrganismi noti* (fino ad allora). Sul momento Iwanowshi non seppe dare una spiegazione; 6 anni più tardi Beijerinck ripetè l’esperimento anche in altri contesti e capì di trovarsi di fronte a una nuova classe di agenti infettanti che descrisse come “Contagium vivum fluidum”.

Negli anni seguenti si scoprì che molte affezioni degli esseri viventi - piante comprese - erano da imputare ad agenti contagianti di dimensioni così piccole da poter attraversare i

filtri batteriologici; per questa loro peculiarità vennero definiti "virus filtrabili".

Nel chiudere quel capitolo, A. Rosa e M. La Placa così concludevano: "*Molto ancòra rimane da chiarire sulla biologia dei virus, ma se si pone mente al cammino fatto dalla virologia in poco più di 60 anni, non è assurdo sperare che molti degli interrogativi degli Studiosi di oggi possano trovare risposta in un prossimo futuro*".

La scoperta del primo microscopio ottico sembra risalire al XVII secolo e qualcuno l'attribuisce a G. Galilei. L'invenzione del microscopio elettronico, in grado di rendere visibili i virus risale invece al 1932, cioè ad un'epoca relativamente recente.

A pag. 501 dello stesso manuale si legge: "*L'influenza è una malattia acuta dell'apparato respiratorio che si presenta in forma epidemica. Il periodo di incubazione è di 1-2 giorni. La malattia è caratterizzata da sintomi respiratori, febbre, malessere, cefalea e fotofobia. La prognosi è generalmente buona. La trasmissione dell'infezione avviene per veicolo aereo (goccioline, pulviscolo) attraverso le prime vie respiratorie". Talora possono verificarsi complicanze batteriche cui devono attribuirsi i decessi da influenza nell'era pre-antibiotica, particolarmente elevati durante la famosa pandemia di "Spagnola" del 1918 - '19*".

Il virus ha una forma sferica del diametro di circa 110 mμ; ogni mμ corrisponde alla millesima parte di un micron, pari a 10 alla -9 del metro. La denominazione, in séguito introdotta e valida fino ad oggi per questa sub-microscopica unità di misura, è più correttamente diventata: "nanometro" con simbolo nm.

Il virus è separabile, previo trattamento con etere, in particelle rotonde di circa 38 nm di diametro; in alcuni casi le particelle di configurazione sferica possono presentare forme filamentose molto lunghe fino a rendersi visibili, dopo opportune colorazioni, perfino con il microscopio ottico tradizionale.

Si conserva a 0 gradi per alcune settimane ma è distrutto in pochi minuti con l'esposizione a T di almeno 56°C e/o ai raggi ultravioletti.

Si coltiva nell'embrione di pollo.

Negli anni '60, sempre del secolo scorso, furono identificati tre tipi sierologici di virus influenzale con le lettere A, B e C. Si osservò che il tipo A era il maggior responsabile delle epidemie influenzali e presentava la caratteristica di variare l'assetto antigénico tra una epidemia e l'altra. Ciò indusse l'O.M.S. ad obbligare le Case Farmaceutiche ad aggiornare di anno in anno la composizione dei vaccini.

Nozioni tratte dal Manuale di PATOLOGIA MEDICA

curata da Domenico Campanacci. Editore, Minerva Medica

Si tratta di un'opera édita in ben 4 volumi pubblicata nel gennaio del 1961. Si parla di INFLUENZA nel secondo volume tra le pagg. 125 e 133.

Per dovere di cronaca ricordo che ci trovavamo in piena epoca baronale e il Prof. D. Campanacci ne era un esempio eclatante; il Direttore di Cattedra e/o il Primario, anche se di un piccolo ospedale di provincia, decideva su tutto come se fosse lui il padrone assoluto della Struttura Sanitaria alla quale era preposto. E forse alcune decisioni venivano assunte meglio di oggi, specie se prese da un luminare di fama comprovata, come in questo caso. Il Primo Aiuto del Prof. D. Campanacci era il Prof. Bruno Magnani marito di sua figlia; persona dotata di grande classe e signorilità; Cardiologo preparato, docente all'altezza del ruolo ricoperto, con carica umanitaria verso i pazienti davvero straordinaria; tutte qualità unanimemente a lui riconosciute dalla Comunità Scientifica; inoltre, col tempo si rivelò un vero antesignano; nel 1976, infatti, abbandonò la Patologia Medica per abbracciare tra i pionieri di allora la neonata disciplina di Cardiologia.

Ecco alcuni passaggi salienti tratti dallo specifico capitolo del manuale sopra citato e che mi sento in dovere di riportare testualmente: *"È una malattia infettiva acuta contagiosa di estrema diffusibilità caratterizzata da un decorso febbrile abitualmente breve, da una sintomatologia infiammatoria localizzata alle vie respiratorie superiori e da una sintomatologia generale di tipo tossico, determinata da un virus specifico…*

Il potere aggressivo più pericoloso del virus consiste nella sua capacità di agglutinare le emazie di alcune specie di animali, uomo compreso. Consta di una serie di fasi, al termine delle quali, alla T di 37 ° C, le emazie infettate non sono più emo-agglutinabili mentre i corpi virali eluiscono dalla loro superficie per continuare l'effetto aggressivo. Lo stesso fenomeno è osservabile a livello delle cellule delle mucose tracheo-bronchiali. In entrambi i casi, in una fase intermedia nelle cellule infettate non è più recuperabile il virus, fenomeno denominato di «eclissi»".

Sono stati identificati tre tipi di influenza denominati A - B - C; si pensava ad uno stesso ceppo mentre successivamente si definì trattarsi di virus diversi tra di loro, sebbene affini per comportamento. Con l'avanzare delle ricerche si scoprì che ogni ceppo poteva mutare in sottotipi differenti, a seconda delle caratteristiche antigéniche acquisite con le mutazioni.

Dal punto di vista epidemiologico il Campanacci distingue quattro fasi temporali:
1^ Fino al 1889 l'influenza sembrava tendere a scomparire;
2^ Nel biennio 1889 - 1890 vi fu una grande diffusione planetaria ma con scarsa mortalità e successivamente non si tornò più ai periodi di quiescenza totale della malattia;
3^ Nel 1918 si verificò la grave pandemia di «Spagnola» come

citato nel testo di A. Rosa e M. La Placa;
4^ L'era attuale *(riferita ai primi anni '60 del secolo scorso)* ebbe inizio nel 1933 quando il virus influenzale venne definitivamente scoperto e tipizzato.

La trasmissione è detta avvenire per contagio inter-umano e la malattia lascia una immunità di breve durata a causa della variabilità dell'assetto antigénico mutante.

L'epidemiologia dell'influenza ha subìto in epoca recente delle modificazioni per il fatto che la vita sociale moderna (sempre riferita a quegli anni) *implica agglomeramenti urbani e spostamenti consistenti di individui attraverso la fitta rete di rapidissime comunicazioni terrestri, marittime ed aeree.*

L'A. spiega che dal punto di vista clinico il virus influenzale aggredisce prevalentemente le mucose delle prime vie respiratorie con arrossamento, catarro, tosse e reazione febbrile. Nei soggetti defedati, in anziani e bambini piccoli, alcune volte il virus si spinge più in profondità provocando bronchiti e broncopolmoniti. Questo stato di cose porta a favorire una super-infezione da stafilococco. Ecco perché era e rimane fondamentale la vigilanza sanitaria attenta sulle condizioni del paziente. In ambiente ospedaliero è proprio il reperimento di questo germe a definire la diagnosi differenziale con le comuni broncopneumopatie batteriche prodotte, per lo più, dallo pneumococco. Da qui l'importanza precauzionale nell'uso degli antibiotici per bloccare alle prime avvisaglie l'infezione batterica, quando se ne è certi e se si presenta come complicanza.

È anche vero che in un capitolo successivo l'A. parla di gravi affezioni dell'apparato respiratorio provocate da altri tipi di virus, deresponsabilizzando in gran parte il virus influenzale.

In quell'epoca, come ora, quando la diagnosi di infezione virale era acclarata, il paziente veniva trattato con terapia sintomatica e, in casi più gravi, con O2 terapia ma senza l'uso di antibiotici. NON ERANO ANCORA STATI SCOPERTI I FARMACI ANTIVIRALI.

Raffronto tra le epidemie di "Spagnola" e di "Asiatica"

La Spagnola si diffuse in Europa nel 1918 e, contrariamente al suo nome, fu importata nel nostro continente dalle truppe statunitensi. Nell'arco di due anni colpì circa 500 milioni di persone su tutto il pianeta, pari ad un terzo della popolazione globale di quei tempi. Si registrarono ben 50 milioni di morti per una incidenza pari al 10% dei contagiati. In Italia i decessi assommarono a ben 600 mila, la maggior parte di età compresa tra i 20 e i 40 anni.

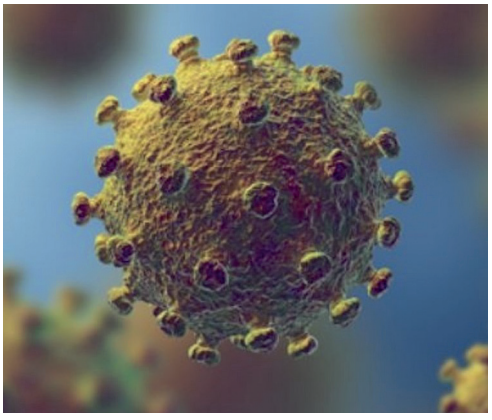
Il mondo scientifico rimase sconcertato e attonito di fronte a tanto flagello, paragonabile alle pestilenze del medioevo. Si resero conto che la malattia costituita da rinorrea, molestie alla gola e stanchezza, seguìte da febbre, non era attribuibile al batterio dell'Aemophilus Influentiae, da loro conosciuto, ma ad un agente ignoto, presumibilmente virale. Osservarono che le morti erano causate principalmente dalle complicanze broncopolmonari.

Gli Igienisti dell'epoca avevano compreso che l'unica profilassi possibile per non contrarre la malattia era costituita dal non venire a contatto con soggetti contagiati, dall'osservanza scrupolosa delle norme igieniche e dall'accurata pulizia delle cavità orali e nasali.

La pandemia "Asiatica" degli anni '67 e '68 fu causata da un salto di specie del virus di origine aviaria A/Singapore/1/57 H2N2 isolato in Cina per la prima volta nel 1954. Le morti registrate sono state attribuite principalmente alle complicanze causate o da agenti batterici o da fragilità immunitaria del soggetto contagiato. L'O.M.S. ha stimato che il tasso di mortalità sia stato intorno allo 0,2% dei soggetti contagiati. Questa enorme discrepanza con i danni causati dalla Spagnola si deve all'introduzione dei vaccini e all'uso degli antibiotici. In Italia, il numero assoluto dei morti sembra sia stato intorno ai 70 mila, a fronte di una stima tra 1 e 4 milioni su tutta la Terra.

La pandemia da Covid-19

È partita nell'ultimo trimestre del 2019 da Wuhan in Cina, una città con oltre 11 milioni di abitanti. Sembra definitivamente acclarato essersi trattato di un salto di specie animale-uomo a causa della consuetudine dei Cinesi di consumare carne cruda animale. Presumibilmente, dai pipistrelli di cui sono golosi. Infatti, i primi casi registrati si sono sviluppati intorno al Mercato Generale di Wuhan. Si tratta di una malattia respiratoria causata dal virus SARS-COV-2 appartenente alla famiglia dei Coronavirus. Covid è l'acronimo di Corona Virus Disease. Si chiama così in quanto al microscopio elettronico si presenta con tante protuberanze sulla superficie esterna formate da proteine spike (in italiano: punte o chiodi). Il contagio avviene da uomo a uomo e la via di accesso è costituita dalle mucose orifiziali. La proteina spike è formata da due sub-unità: S1 ed S2; la prima contiene un meccanismo che consente al virus di riconoscere i recettori ACE2, porta d'ingresso verso l'organismo; la sub-unità S2 contiene un piccolo tratto chiamato FP e funge da ago attraverso il quale, cambiata forma, conficca la particella FP nella cellula bersaglio e, se non avviene la totale neutralizzazione da parte del sistema immunitario del contagiato, inizia il processo di invasione del virus. La manifestazione più grave della malattia è l'insufficienza respiratoria, la cui gravità evolutiva la si misura con il saturìmetro. Rispetto alle altre polmoniti virali il Covid - 19 colpisce l'interstizio polmonare anziché la mucosa degli alveoli e quando questo avviene il quadro



si presenta immediatamente di inaudita gravità ed è forte il rischio di morte per chi ne è colpito (vedi più avanti).

L'infezione, al suo esordio, ha preso tutti di sorpresa; non la si conosceva prima; le stesse Autorità Sanitarie hanno sottovalutato il rischio reale del suo peso evolutivo nell'impatto con la popolazione, seguendo l'antico adagio di non creare allarmismi ingiustificati. Quando sono avvenute le prime morti in séguito alla crescita esponenziale dei contagi, si è fatto di tutto per porvi rimedio. Si è anche acclarato che la nuova virosi aveva poco a che vedere con l'influenza, anche se i sintomi iniziali erano a volte ad essa sovrapponibili. Oggi possiamo affermare che la causa principale dell'esplosione epidemica sia da attribuire al fenomeno dello stato di portatore sano, oltre al gran numero di soggetti pauci e/o asintomatici circolanti.

La trasmissione del virus avviene sempre per contatto inter-umano attraverso le goccioline di saliva e/o altre secrezioni mucose.

Come in ogni aggressione subìta da agenti esterni, la gravità della malattia è determinata dalla carica virale e dalla risposta immunitaria da parte del paziente. Si va da forme asintomatiche fino allo stato di prognosi molto severa.

Quando compaiono i primi sintomi di arrossamento delle mucose orali, rinite, tosse, cefalea e febbre è sempre prudente eseguire un tampone per verificare la presenza del virus. Nei soggetti defedati e con debole o scarsa risposta immunitaria la gravità del quadro clinico diventa più severa. Tra le complicanze da temere maggiormente rientra la polmonite di tipo interstiziale alla quale si accompagna di norma la perdita dell'olfatto e del gusto. Oltre a ciò il virus produce micro-coaguli intravasali con possibilità di formazione di micro-emboli dalle immaginabili conseguenze. Se l'indice di saturazione scende sotto il valore di 94 occorre immediatamente avvertire il 118 poiché il soggetto potrebbe aver bisogno di essere ricoverato e intubato.

Terapia

I farmaci antivirali, in generale, sono da poco entrati a far parte dei rimedi farmacologici nelle mani del Medico. Tutto il mondo scientifico si è messo in moto per scoprire nuove molecole e negli ultimi mesi sono stati approvati dall'Organo di Vigilanza Internazionale per l'immissione in commercio, alcuni farmaci veramente efficaci specie se somministrati in tempi precoci, dopo aver diagnosticato l'infezione. Il campo maggiormente studiato è come neutralizzare e bloccare farmacologicamente il meccanismo di aggressione scatenata dalla proteina spike.

All'inizio della pandemia ci si è affidati a terapie di supporto (anticoagulanti, antinfiammatori, antifebbrili etc.) e al sostegno delle condizioni psicofisiche generali.

Alcuni risultati favorevoli si sono ottenuti con l'impiego sperimentare di plasma e derivati, di soggetti che avevano superato il Covid.

Profilassi

L'igiene scrupolosa delle mani, il distanziamento, il tenersi lontani da luoghi affollati e/o scarsamente ventilati, oltre all'uso della mascherina FFP2 atta a contrastare meccanicamente il transito del virus nelle vie respiratorie restano pur sempre le norme fondamentali per cercare di evitare il contagio. L'ordine più rigoroso ed anche il più efficace si è rivelato il lockdown imposto dalle Autorità in gran parte degli Stati del pianeta, pur con tutte le inevitabili conseguenze economiche scatenate.

Vaccinazione

Il *mondo scientifico* si è messo sùbito all'opera per scoprire il vaccino più adatto ad immunizzare la maggior parte possibile della popolazione. Il più efficace, il meno tossico per effetti collaterali e il più innocuo per l'organismo è il vaccino ad mRNA; il sistema immunitario umano riceve dal vaccino solo le informazioni necessarie per riconoscere il virus, senza assorbimento del siero da parte del corpo. In questo modo, il sistema immunitario a contatto con il virus vero, lo riconosce e, se le cose vanno bene, se ne libera sùbito bloccando l'evoluzione della virosi.

È logico che si parla di grandi numeri e l'efficacia della vaccinazione sarebbe ottimale se, in teoria, la popolazione si vaccinasse nello stesso istante, tutta insieme e senza alcuna esclusione. Semplice utopia. C'è poi tutta la problematica legata a qualche, sebbene eccezionale evento sfavorevole provocato dal vaccino; stiamo parlando di grandi numeri e un rischio, seppur remoto, esiste per la somministrazione di qualsiasi farmaco; l'opinione pubblica, aizzata da più parti, è in gran fermento e mal tollera il contributo in termini di vittime o di postumi permanenti da dover pagare per gli effetti collaterali dei vaccini. Non è finita: c'è tutta la questione delle varianti Covid in continua evoluzione. La messa a punto del vaccino richiede tempi tecnici non inferiori a 8 - 12 mesi e in questo lungo intervallo temporale il virus ha la più ampia opportunità di modificarsi come vuole e rendere, in parte, meno efficace la vaccinazione stessa.

Dati rilevanti

- Dal 2020 in poi la pandemia da Covid-19 ha in parte paralizzato gli Ospedali per le altre patologie, sia in regime di ricovero e sia di DH; così pure per le visite specialistiche. Il calo di risposte adeguate in riferimento ai bisogni di salute della popolazione si è aggirato intorno al 20% (fonte: Osservatorio Nazionale dell'Università Cattolica di Roma).

- Stanno aumentando nel mondo i casi di TBC; da una stima dell'OMS su 10,6 milioni di persone colpite nel 2021 si sono registrati 1,6 milioni di decessi con un incremento di infezioni pari al 4,6% rispetto al 2020; altro dato inquietante è l'osservazione di ben 450 mila casi di resistenza alla rifampicina. La spesa globale dedicata ai servizi essenziali per la TBC è scesa, a causa del Covid – 19, da 6 miliardi di dollari del 2019 a 5,4 miliardi di $ nel 2021 (fonte: Doctor 33, 29 ottobre 2022, *Tubercolosi, con Covid più casi e decessi. Il report Oms*).

- Altro elemento di riflessione è la sotto-valutazione effettuata durante la prima fase della pandemia sull'incidenza Covid-19 in età pediatrica. In un articolo del Quotidiano Sanità del 19/09/'22 vengono riportati dati, a dir poco sorprendenti: da inizio pandemia in Italia sono stati ricoverati ben 22.800 minori (0-18 anni) di cui 509 in reparti di Terapia Intensiva e tra loro sono avvenuti ben 73 decessi, secondo il Bollettino di sorveglianza del Ministero - ISS del 31/08/'22. Il numero più alto di infezioni 1,750 milioni, si concentra nella fascia di età compresa tra i 5 e gli 11 anni. Il virus sembra privilegiare il sesso maschile con una incidenza del 55,6% rispetto alle femmine per le quali si è registrata una percentuale pari 44,4%. Altro motivo di inquietudine è la comparsa in età pediatrica della Sindrome Infiammatoria Multi-sistemica (MIS-C) collegata all'infezione da SARS - Cov-2; grave malattia flogistica che colpisce tutti gli organi. Senza contare gli altri effetti presenti anche negli adulti, compreso il Long Covid.

In un primo momento si è pensato che la popolazione infantile fosse immune dal contagio; in realtà la iniziale bassa

incidenza era ed è dovuta ad una maggiore risposta del sistema immunitario in età giovanile; questa sottovalutazione ha provocato una maggiore presenza di casi asintomatici nella popolazione generale. Inoltre, si è iniziato a vaccinare i minori in notevole giustificato ritardo a causa della mancata sperimentazione su di loro e cominciando dai più grandi. Adesso li si può vaccinare al compimento dei 12 anni di età, senza escludere la fascia 5-11.

- Nessuno si aspettava il protrarsi virulento della pandemia anche durante l'estate del 2022.

- Il virologo Fabrizio Pregliasco smentisce la voce secondo la quale il Covid - 19, nella sua variante Omicron, sarebbe ormai paragonabile all'influenza; lui afferma con sicurezza che sia almeno 4 volte più potente. Prevede inoltre per l'imminente autunno-inverno un ritorno a 100 - 150 mila casi di Covid - 19 al giorno e auspica una pianificazione prudente di tutte le restrizioni anche per il sommarsi con l'epidemia influenzale stante, per quest'ultima, il recente incremento osservato in Australia (da poco uscita dall'inverno) a causa della brusca riduzione dei contatti dovuta all'isolamento forzato con il conseguente abbassamento delle difese immunitarie specifiche; si tratta del virus di tipo A, ceppo H3N2, noto appunto con il nome di *Influenza Australiana*. Conclude invitando - specie i soggetti fragili - a vaccinarsi in tempo utile per entrambe le virosi (fonte: DottNet del 13/09/'22). Tra gli altri falchi VIP della Terra annoveriamo Anthony Fauci in quanto, facendo riferimento alla mutazione del Covid BA.2.75.2, ha affermato: "*non siamo al punto in cui ci dovremmo trovare quando diciamo di prepararci a convivere con il virus perché sappiamo che non lo sradicheremo… l'immunità che si produce nell'organismo*

grazie ai vaccini o al contagio stesso è transitoria". Conclude affermando che, molto probabilmente, nel nostro emisfero vedremo emergere una nuova variante nell'appena iniziata stagione autunno-invernale (fonte: DottNet - Panorama Medico del 23/09/'22).

- E pensare che durante l'estate si è già affacciata all'orizzonte la variante denominata "Centaurus"; in molti si sono allarmati. Matteo Bassetti, Direttore della Clinica Malattie Infettive del Policlinico San Martino di Genova, *getta acqua sul fuoco* e non solo rassicura che saremo in grado di fronteggiare anche questa variante ma sollecita ad attenersi a tutte le precauzioni già in uso senza fare del terrorismo gratùito. Si parla della "Xai" attesa dopo Centaurus, quale mix di Delta ed Omicron. Si guarda con apprensione alle varianti Lambda e Mu, per fortuna presenti solo in qualche sparuta regione del mondo, capaci di sfuggire agli anticorpi, perciò molto pericolose. Tra le *colombe* figura il Direttore Generale dell'OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus il quale, nel corso di una conferenza stampa, il 15 settembre '22, ha pubblicamente dichiarato che mai siamo stati in posizione migliore per porre fine alla pandemia, avendo registrato nella settimana precedente il numero più basso dei decessi causati dal Covid - 19, con una diminuzione del 28% e ha così chiosato: "*Non ci siamo ancòra ma la fine è prossima… un maratoneta non si ferma quando è in vista del traguardo; corre più forte con tutta l'energia che gli è rimasta…*" (Fonte: Quotidiano Sanità del 15/09/'22).

- Si attende ora, in Europa, l'ottava ondata ed il problema è la velocità con la quale avvengono le mutazioni; sulla scorta di ciò che si è finora osservato, sembra comparire una nuova variante Covid ogni 4 - 6 mesi circa. I nuovi vaccini hanno la maggiore efficacia contro quelle forme già tipizzate e il virus muta costantemente e in modalità casuale. In sintesi, la Scienza arriva con almeno 8 mesi di ritardo nel fronteggiare le mutazioni avvenute, intervallo al quale deve essere aggiunto il tempo necessario per la distribuzione dei nuovi vaccini e l'organizzazione della campagna vaccinale.

Elementi differenziali tra epidemie virali di diversa eziologia

I virus dell'Influenza e del Covid - 19 sono molto differenti tra di loro; quindi, in corso di ragionamento clinico sulla diagnosi differenziale tra le due, è doveroso saper distinguere da quale di esse il/a paziente è affetto/a; mentre possiamo e dobbiamo riflettere sul da farsi in Medicina Pubblica, analizzando il loro diverso comportamento epidemiologico.

A) Sono scoppiate in maniera devastante in tempi relativamente distanti tra di loro. Le conoscenze in tema di tipizzazione degli agenti infettanti causali seguono le scoperte tecnologiche che hanno permesso all'uomo di vedere e studiare l'assetto dei rispettivi sub-micro-organismi collocabili entrambi nella scala biologica al limite dei confini della vita. Il virus in sé stesso non dispone di un proprio metabolismo autonomo ma possiede la capacità di indurre le strutture cellulari sulle quali si impianta (batteri compresi) a replicare esattamente la propria morfologia.

B) Ai tempi dell'Asiatica le notizie circolavano attraverso la stampa, radio e televisione. C'era maggiore possibilità di controllarle e verificarne l'autenticità. Quando è scoppiata l'epidemia da Covid - 19 ci trovavamo in pieno *periodo dei social* e le notizie circolavano e circolano senza adeguati controlli. Ciascuno può dire la sua o può interpretare le informazioni a modo proprio. Siamo in piena epoca delle *fake news* e queste hanno inquinato buona parte delle verità. A creare ancor più confusione ci si sono messi i partiti politici con il loro modo differente di interpretare i fatti, pur nella loro gravità. Le diverse modalità di esporre al pubblico le evidenze illustrate dagli Specialisti del settore ha favorito, specie tra alcuni Giornalisti poco prudenti, interpretazioni qualunquistiche, se non vere e proprie distorsioni nei modi espositivi di diffondere le notizie.

C) Tra i problemi aperti e in corso di approfondimento in studi multicentrici ci sono la *Long Covid Syndrome* e

l'interessamento con danni permanenti del SNC e Periferico. Sembra che la risposta patologica sia legata al turbamento indotto sui recettori ACE2, fondamentali per il controllo pressorio e di regolazione delle varie funzioni neuronali. Alcuni pazienti lamentano persistenza della riduzione o perdita del gusto ed olfatto; alcuni altri - specie tra gli anziani - anche un peggioramento della funzione uditiva. L'Istituto Auxologico Italiano è tra i più impegnati in questo tipo di ricerca con raccolta dei dati significativi. Il Prof. Vincenzo Silani, Direttore del Centro, nonché Professore Ordinario nell'Università di Milano, si è prefissato l'obiettivo di censire, entro un tempo ragionevole, la realtà italiana; comprese le reazioni avverse prodotte dai vaccini.

D) Altro tema da approfondire e da chiarire è comprendere se vi siano ospiti intermedi del virus, su quali superfici inerti eventualmente sopravvive e per quanto tempo. La ricerca multicentrica è in corso e c'è ancora molta strada da percorrere.

Situazione epidemiologica in Italia al 1° settembre 2022

- I nuovi casi nella giornata del 31 agosto sono stati: 20.503 su un totale di 21.888.255;
- I decessi nella stessa giornata sono stati: 68 su un totale di 175.663;
- Degenti in terapia intensiva nel giorno del 31/08: 207 su un totale di 4962 ricoverati;
- Positivi in quella data: 634.194;
- Pazienti in isolamento domiciliare: 629.025;
- Eseguiti 155.751 tamponi con tasso di positività al 13,16%;

Al mondo, sempre al 1° settembre 2022, si sono registrati 603 milioni circa di contagiati con un totale di 6,49 milioni di morti (Fonte: Google our world in data).

Da questi numeri il lettore è in grado di calcolare autonomamente altri indici orientativi sull'andamento generale della pandemia.

Un cenno ulteriore è dovuto per i seguenti principali indicatori statistici:

- R0; dove zero indica sia il primo paziente osservato e sia l'inizio del tempo di osservazione; misura cioè l'incidenza della malattia al momento 0;
- RDt; è l'acronimo di Indice di Replicazione Diagnostica, cioè misura quanti soggetti mediamente si infèttano da ogni persona malata;
- Rt; stima l'andamento temporale dinamico dell'infezione all'interno di una coorte selezionata, durante un tempo determinato e standardizzato.

Considerazioni e prospettive per il futuro

Ha suscitato molto scalpore nel mondo scientifico la notizia apparsa sul numero del 16/09/'22 della Rivista Doctor 33, nella quale si citano le richieste principali avanzate dalla Lancet Covid-19 Commission ai Paesi dell'OMS. Il D.G. Tedros Adhanom Ghebreyesus (già in precedenza citato), a nome dei 28 redattori del documento prodotto a più mani, afferma che "l*a gestione della pandemia è stata un fallimento. Governi lenti e passivi nel contrastare la disinformazione sui media con poca attenzione posta ai più vulnerabili… Si sarebbero potuti evitare milioni di morti… Il conteggio ufficiale parla di 6,9 milioni di decessi mentre in realtà sarebbero ben 17,9 milioni*." Jeffrey Sachs della Columbia University evoca un'azione collettiva atta a promuovere la salute pubblica e lo sviluppo sostenibile affrontando le disuguaglianze sanitarie globali e proteggendo le persone dalle future malattie con un criterio nuovo di collaborazione tra i popoli. Tra gli obiettivi: aiutare in concreto i sistemi sanitari in difficoltà.

Rimane pur sempre da acclarare quali motivazioni abbiano causato il ritardo registrato nell'attuare operativamente i *piani di emergenza* previsti dall'OMS ad inizio pandemia e se ci siano state responsabilità da parte di qualcuno nel porli in atto; anche se è pur vero che gli spazi di manovra tra allarmismo ingiustificato e mancanza di tempestività negli interventi, in casi come questi, sono davvero contingenti.

Oggi, allo stato di fatto, è impossibile prevedere il futuro. Ci sono troppi campi aperti nella ricerca: dall'approntamento dei vaccini in tempi rapidi

fino alla scoperta di farmaci antivirali efficaci e maneggevoli; il virus sembra avere trovato il modo di by passare tutte le barriere messe in atto dall'uomo contro di lui attraverso mutazioni continue verso le quali il vaccino, nelle formulazioni aggiornate giunge, purtroppo, al consumatore finale in ritardo di ben 8 - 12 mesi.

Altro fatto inquietante è la recrudescenza di alcune virosi apparentemente estinte; in realtà solo quiescenti come la Poliomielite, la SARS Cov-2, l'Ebola, l'Encefalite Spongiforme Bovina o sindrome della *mucca pazza*. Non si possono neppure ignorare, specie per le loro pesanti conseguenze, le infezioni trasmissibili sessualmente tra le quali la più temuta resta pur sempre l'HIV.

C'è, poi, tutto il problema delle nuove due malattie in fase di lento avanzamento: Il Monkeypox (in acronimo MPXV) o Vaiolo delle scimmie e il West-Nile. La prima annoverava in Italia circa 500 soggetti contagiati al 1° agosto 2022. Si tratta di una zoonosi con salto di specie. Da uomo ad uomo si trasmette per contatto diretto con le secrezioni dei soggetti malati seguendo anche le vie respiratorie. Si presenta con febbre, cefalea, mal di schiena, dolori muscolari, linfonodi ingrossati ed eruzione cutanea. Dal 1977 sono state sospese le vaccinazioni contro il vaiolo umano ma chi si era vaccinato prima è oggi ancòra sufficientemente immunizzato contro la nuova malattia. Per il momento l'OMS non giudica necessaria una campagna di vaccinazione di massa. Al 18 agosto 2022 si sono contati 42.954 casi di contagio in tutto il mondo tra i quali 5 decessi di cui un Italiano.

Il West-Nile Virus ha iniziato a svilupparsi nel Nilo Occidentale - Uganda - ed è determinato da un arbovirus della famiglia Flaviviridae; di questo genere fanno parte anche il virus della febbre gialla, il virus dell'encefalite di Saint-Louis, il virus dell'encefalite di Murray Valley e il virus dell'encefalite giapponese. Il WNV ha per ospite intermedio la zanzara nel cui organismo si moltiplica, localizzandosi a livello delle ghiandole salivari per, poi, essere trasmesso attraverso la sua

puntura anche all'uomo. I sintomi della malattia sono: febbre, mal di testa, nausea, vomito e linfonodi ingrossati. Nei casi più gravi si possono avere: febbre alta, disorientamento, tremori, disturbi della vista, torpore, convulsioni, encefalite e coma. L'importante è evitare, con qualsiasi mezzo, la puntura delle zanzare. Tra inizio giugno e 12 agosto 2022 in Italia sono stati registrati 144 casi di WNV. Secondo Sergio Zanzani, ricercatore della Università Statale di Milano, nonché esperto di Parassitologia Veterinaria, la specie imputata in Italia è la Culex Pipiens, appartenente a un complesso di specie di zanzare autoctone che pungono in orario serale e notturno (fonte: DottNet, Redazione,02/09/2022). Sembra quasi assolta la zanzara coreana (Aedes Koreicus).

Da tutto ciò si comprende chiaramente che a preoccupare oggi il mondo scientifico è il salto di specie (*spillover*), cioè la possibilità per un virus di *saltare* dall'animale all'uomo. In questa scia si colloca anche la scoperta di nuovi rubivirus simili a quello della rosolia. Due gruppi di ricerca indipendenti, nell'autunno 2020, hanno pubblicato su NATURE congiuntamente i risultati conseguiti. Ne parla con dovizia di particolari Anne Gibbons su SCIENCE: un gruppo ha seguìto le infezioni dei pipistrelli in Uganda (virus Ruhugu), mentre l'altro ha studiato in uno zoo tedesco il virus Rustrela con infezione a carico di animali appartenenti a tre specie diverse (asini, canguri e capibara); quattro specie se si tiene conto anche di alcuni topi orbitanti intorno allo zoo e che sembravano asintomatici e quindi, probabilmente, serbatoi naturali del virus. Per ora nessuno di questi virus ha infettato gli esseri umani però, come abbiamo visto sopra, la possibilità del salto di specie è concreta.

Su con le antenne anche per quanto riguarda l'influenza aviaria e la peste suina…

Alcuni ricercatori dell'Università della California Davis (UC Davis) stanno utilizzando modelli di apprendimento con l'intelligenza artificiale per classificare i virus nuovi e già noti in base al loro rischio di trasmissione zoonotica se e quando

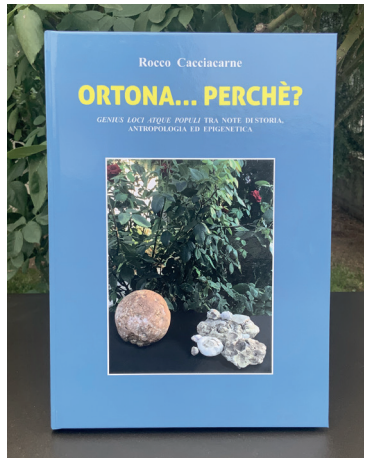
le malattie infettive passano dagli animali agli esseri umani. Lo studio, pubblicato dalla rivista *Communications Biology*, fornisce ulteriori prove del fatto che i coronavirus sono quelli a maggior rischio di diffusione e dovrebbero continuare a essere considerati prioritari per una maggiore sorveglianza e ricerca. I modelli di apprendimento automatico sono stati progettati dall'EpiCenter for Disease Dynamics presso l'UC Davis - One Health Institute - della School of Veterinary Medicine. Gli scienziati hanno creato un punteggio di priorità per ogni virus che servirà come parametro nella valutazione del rischio di trasmissione zoonotica. "*Con l'espansione della sorveglianza, speriamo di essere sommersi da dati associati ai virus*", osserva l'autore principale dello studio ed epidemiologo veterinario Pranav Pandit, ricercatore nel sopra citato Istituto; e aggiunge: "*Questi strumenti ci aiuteranno a capire il rischio connesso ai nuovi virus e permetteranno di prepararci meglio per le future pandemie*". (Fonte: Quotidiano Sanità numero del 02/09/2022).

Considerando che nei secoli più dei Clinici, degli Infettivologi e, recentemente, dei moderni Epidemiologi, capaci di arginare o addirittura di spegnere le epidemie si sono dimostrati i Medici Igienisti, personalmente ritengo molto importante l'ampliamento delle attività di ricerca scientifica a livello planetario per le équipes multidisciplinari disponibili a collaborare tra di loro sotto l'égida dell'OMS. Sarebbe, infine, auspicabile una severa revisione delle modalità di comunicazione tra l'Organo Centrale di governo della Salute Collettiva e le persone, con un nuovo Codice Etico da fare osservare scrupolosamente da parte degli Organi di Stampa. Il disinvolto chiacchiericcio che si è sviluppato intorno alla pandemia da Covid - 19 con le innumerevoli *fake news* diffuse da chi non ne aveva titolo non hanno fatto altro che amplificare a dismisura i gravi problemi creati dalla virosi, disseminando diffidenza, ansietà e paura tra la popolazione. Tutto ciò ha notevolmente aggravato lo stato già precario di equilibrio psicologico generale.

TRASCRIZIONE DEI DUE INSERTI RIPORTATI NEL LIBRO PUBBLICATO IN TRE EDIZIONI DAL TITOLO: "ORTONA… PERCHE'?"

Razionale

Le epidemìe scoppiate negli ultimi 105 anni presentano uno strano intreccio con gli eventi storici concomitanti e questa circostanza dovrebbe indurre gli Studiosi delle diverse discipline a porsi qualche domanda. La Spagnola si è sviluppata nel pieno della Prima Guerra Mondiale. L'Asiatica nell'epoca del boom economico di portata, prima di allora, davvero inimmaginabile. Il Covid-19, sul finire del 2019 a cavallo di un periodo burrascoso tra plurimi focolai di guerra su tutta la terra e, in Europa, coincidente con il movimento secessionista del Donbass e il progressivo isolamento della Russia generato dai Paesi più industrializzati, fino all'invasione dell'Ucraina con la conseguente crisi energetica e incremento, fuori controllo, dell'inflazione.



Metodologia

Per svolgere compiutamente il tema ho scelto di osservare con attenzione e quindi trascrivere gli accadimenti in evoluzione intorno alla pandemia da Covid-19 durante un arco temporale di circa 5 mesi tra la primavera e l'autunno del 2022. Per completezza espositiva ho ritenuto opportuno qui riportare integralmente i contenuti delle osservazioni in materia da me succintamente sviluppati con linguaggio, direi, giornalistico nella stesura di due delle tre edizioni del libro su Ortona (CH).

APPENDICE
Considerazioni sulla diffusione del Covid-19

Qualche settimana prima di andare in stampa, mi è parso doveroso far cenno ad alcune considerazioni, solo apparentemente *fuori tema,* in mérito all'espandersi dell'infezione da **Coronavirus.**

Siamo stati informati dai mass media dei primi casi di contagio scoperti in Cina verso metà gennaio scorso; in realtà, la malattia, in quella vasta nazione, si era diffusa già da qualche mese. In poco tempo, l'infezione virale ha contaminato molte persone e, malgrado le precauzioni assunte dalle Autorità Cinesi, aveva iniziato ad espandersi in rapidità anche fuori dai confini dentro i quali era esplosa.

Il 21 febbraio è data notizia che in Italia si erano accesi **due focolai** di malattia, uno in Lombardia e l'altro in Veneto. Da quel momento in poi, l'infezione si è espansa rapidamente in Italia e in molti altri Paesi del mondo, facendo crescere a dismisura, ovunque, fobìe e gravi preoccupazioni; **il ricordo è corso sùbito all'epidemia di Spagnola del 1918 - '19.** La Borsa ne ha risentito pesantemente e ovunque. **Il Turismo è letteralmente crollato.** Per *effetto domino,* si sono create ripercussioni di crisi in tutti i settori delle attività.

Ormai **la Terra è un grande villaggio globale** e, da sempre, le epidemìe si sono diffuse per contagio da uomo a uomo, in forma diretta o mediata tramite vettori. Così, il loro superamento è stato accelerato da coloro i quali, una volta guariti, si sono prodigati nel correre in soccorso dei malati.

A Ortona, fin dalle prime avvisaglie, è stato bene e unanimemente accettato il valore dei princìpi di: "Precauzione", "Protezione", "Autotutela", "Prevenzione" e "Utilità dell'isolamento".

La prima edizione del libro è uscita nel maggio del 2020; questo testo si trova in pag. 192 e pag. 193

Tuttavia, non è dato immaginare, neppure con modelli statistici di simulazione, come questa nuova malattia si diffonderà, né quando saranno approntati i **rimedi** efficaci **per sconfiggerla:** in primis, i **farmaci antivirali** e, in seconda linea, i **vaccini.** Il virus, purtroppo, tende a presentarsi in forme continuamente mutanti.

Una cosa è certa: fino a quando il Covid-19 non sarà fermato, gli scenari epidemiologici futuri e, di conseguenza, economici saranno di difficile previsione, malgrado i numerosi studi in corso. Intanto, ci vengono mostrate immagini di **soccorritori mascherati e bardati** in modo del tutto simile a come siamo avvezzi a vedere rappresentati, in alcune stampe antiche o da riproduzioni d'epoca, coloro i quali in éra rinascimentale prestavano soccorso agli appestati…

Sembra, in verità, trattarsi di una virosi, per certi aspetti, più potente dell'Influenza, a causa delle **complicazioni, specie a livello polmonare,** non semplici da curare; il tasso teorico di mortalità, secondo l'O.M.S. è del 3,4% circa, rispetto all'1% dell'influenza. Non conosciamo ancòra molto di questo virus; oggi non disponiamo, purtroppo, di Strutture dedicate sufficienti – specie come numero di posti letto in Reparti di Rianimazione - per fronteggiare gli effetti della pandemìa dichiarata **ieri dall'OMS.** Non solo, ma quando l'emergenza sarà superata, cosa ne sarà della massa di Personale arruolato per l'attuale tutela e aiuto di emergenza ai contagiati?

Marco Landucci, giornalista SICS accreditato presso l'O.M.S. riferisce: ci sono tante similitudini e altrettante differenze tra le famiglie dei virus dell'Influenza e quelli del **Coronavirus.** In questa seconda evenienza i dati forniti ci debbono far riflettere: **L'80% dei casi è o asintomatica o a bassa gravità; il 15% presenta gravi infezioni; il 5% richiedono la somministrazione di ossigeno.** Sui grandi numeri queste % incidono pesantemente.

Ci sono molti altri nodi da sciogliere tra i quali:

- Qual è la reazione del sistema immunitario alla malattia?
- Quali le risposte? Nelle guarigioni spontanee o curate

scompare il rischio di ammalarsi di nuovo? E se sì, per quanto tempo dura l'immunità?
- Come si configura lo stato di portatore sano?
- Il virus, prima di aggredire l'uomo, dove soggiorna e per quanto tempo è in grado di sopravvivere? Esiste qualche modalità che lo preservi silente e se sì, in quale misura?
- Quali classi di disinfettanti lo distrugge fuori dalla simbiosi con l'uomo?
- L'isolamento dei soggetti sani da quelli malati assicura il blocco e lo spegnimento dell'epidemia?
- Cosa succederà se e quando l'epidemia si diffonderà nei paesi sottosviluppati?

Non è semplice affrontare l'emergenza in atto e lo stiamo vedendo; Il Ministero della Salute, ieri **11 marzo 2020, alle ore 18** diffondeva i seguenti dati per l'Italia: **Contagiati 10.590; guariti 1045; deceduti 827.** C'è, poi da gestire, tutto il problema *"Controllo* ***del panico collettivo";*** e cosa dire della *quarantena* e delle altre drastiche misure imposte dal Presidente del Consiglio, come: chiusura temporanea di Scuole, Stadi, Chiese e luoghi molto frequentati? Oltre, in parallelo, all'attivazione di alcune norme mutate di comportamento generale: igiene personale, distanza di sicurezza tra le persone, attenzione in prossimità di luoghi più affollati, tipo i supermercati; isolamento domiciliare degli anziani fragili e delle persone malate…

Queste cautele ci pongono al riparo dal possibile contagio?

A mio parere, un bilancio di criticità epidemiologica si potrà stilare solo quando sarà effettuato uno studio approfondito in una coorte abbastanza ampia di non meno di 20 – 50 mila soggetti. **Tutti gli abitanti dovranno essere monitorati;** oltre a chi si ammala, si dovrà fare attenzione a quei soggetti portatori di virus – potenzialmente contagianti – che non sviluppano la malattia ed escono dallo stato di portatore sano. Sempre su di loro, bisognerà verificare il comportamento del

sistema immunitario, e ancòra più importante: **su quei soggetti che non si sono ammalati.**

Tutte le Comunità Scientifiche del Pianeta si stanno muovendo in sinergìa e ci aiutano a farci intravedere il futuro collettivo con un pizzico di sano ottimismo. **Ma per quando è prevedibile un ritorno, almeno *attenzionato,* alla situazione antecedente di libera circolazione?** C'è soltanto una certezza: per chi sopravviverà alla pandemìa nulla sarà più come prima.

INSERTO CONTENUTO IN TERZA EDIZIONE
La pandemia da Covid-19

Due anni fa nessuno poteva prevedere quali e quanti danni avrebbe causato questo terribile virus. Nella sola giornata del 19/01/2021 in Italia, in pieno ennesimo picco epidemico, si sono registrati 200.966 nuovi casi su un totale dall'inizio di 9 milioni e 421.000 contagiati, quasi uno su sei. I decessi, nello stesso giorno, sono stati 380 per un totale di 142.800 circa. Poi, l'onda dei contagi ha iniziato a rallentare. La vaccinazione di massa ha limitato in buona parte i danni. Gli Ospedali hanno dovuto stornare risorse professionali da altri reparti (specie Anestesisti Rianimatori e loro équipes) per soccorrere i malati di Covid - 19. Ciò ha causato un notevole depotenziamento di importanti Unità di cura, con mortalità indotta da altre patologie sulle quali non si è potuto intervenire. Inoltre, non si è raggiunta l'immunità di gregge promessa dalla scienza. In molti gettano la croce sui *no vax*. In parte è vero ma non completamente. Eppure, in più di una occasione, l'onda epidemiologica e la insufficienza dei Servizi Sanitari hanno sfiorato la soglia del non ritorno sulla decisione di dover **scegliere chi ammettere alle cure**. La scena delle bare di Bergamo sui camion militari del 2020 resteranno per sempre nella memoria di chi le ha vissute o solo seguìte dal piccolo schermo. Il virus continua a circolare, a mutare e ad avanzare in modo altalenante, diventando più aggressivo anche se meno pericoloso. L'O.M.S. stima che entro breve tempo la metà degli Europei sarà entrato in contatto col virus. Il sistema immunitario umano, diversamente dalle malattie prodotte da altri agenti patogeni infettivi, perde in tempi

---

Questa parte è stata pubblicata in pag. 231 e pag. 232 all'interno del capitolo dal titolo: "Conclusioni finali dell'autore" in terza edizione del libro "Ortona… Perché?", finita di stampare nel maggio 2022; la seconda edizione uscita in primavera del 2021 non riporta aggiornamenti sul tema specifico.

relativamente brevi la capacità responsiva, anche dopo i richiami da vaccino. Grazie alla scoperta di nuovi farmaci la mortalità è molto contenuta, ma pur sempre elevata. All'inizio colpiva prevalentemente gli anziani specie se affetti da pluri-patologie; col passare del tempo ha cominciato a contagiare anche giovani e bambini.

Altro fenomeno preoccupante è la ***sindrome da Long Covid,*** cioè il protrarsi di alcuni disturbi, tipo la stanchezza cronica, l'insufficienza respiratoria e le polineuriti per molti mesi dopo la negativizzazione del tampone; in qualche caso si sono osservati anche danni fisici permanenti. **Si sa assai poco dell'ospite intermedio.** Esempio: dove e in che modo sopravvive al di fuori dalla catena umana. Con tutte le precauzioni e gli sforzi in atto, purtroppo, non si riesce a venirne fuori. C'è ancòra molto da comprendere: contaminazione dei liquami reflui, resistenza del virus nelle nano-particelle disperse nell'aria o nei residui di sporcizia diffusi un po' dovunque nell'ambiente. Tanti gli interrogativi senza risposta. L'aspettativa di sconfiggere il nemico dalla somma "vaccino + farmaci specifici" è stata soddisfacente, ma non estirpante. Azzardare previsioni è un rischio. I Filosofi della Scienza propongono una coalizione tra tutti gli Studiosi della Terra, senza alcuna distinzione di frontiere. Utopia o obiettivo raggiungibile? *Ai pòsteri l'ardua sentenza* (cfr. A. Manzoni, "Il cinque maggio").

CONCLUSIONI

Come ho accennato nel paragrafo dal titolo"*Razionale*" di questo capitolo finale, non credo sia casuale la coincidenza delle tre pandemie degli ultimi 105 anni con i fatti in contemporanea accaduti nel mondo. Di certo c'è la seguente considerazione: lo stress, negativo (distress) o positivo (eustress) abbassa notevolmente le difese immunitarie; quand'esso investe in maniera imprevedibile e così coinvolgente la Comunità Planetaria, la vulnerabilità collettiva ne risente di conseguenza.

Con questo scritto ho inteso fornire al lettore una visione il più possibile obiettiva dell'argomento, di per sé molto complesso, lungo un percorso temporale adeguato per meglio valutarne gli effetti e in modo da poter mettere in atto le misure di prevenzione che la scienza ci suggerisce di adottare.

Senz'altro l'opuscolo risulterà utile anche agli addetti ai lavori per tenere alta la guardia in previsione di ulteriori future pandemie dalle quali l'umanità si salverà se si mettono insieme tutte le energie scientifiche disponibili, sotto l'egida dell'O.M.S.

INDICE

COMPARAZIONE TRA L'EPIDEMIA DI ASIATICA
CON L'EPIDEMIA DA COVID-19
Presentazione
BREVI NOTE BIOGRAFICHE Pag. 4

Nozioni tratte dal libro "Appunti di Microbiologia"
di Alberto Rosa e Michele La Placa Pag. 8

Nozioni tratte dal Manuale di PATOLOGIA MEDICA
curata da Domenico Campanacci. Editore Minerva Medica Pag. 10

Raffronto tra le epidemie di "Spagnola"
e di "Asiatica" Pag. 13

La pandemia da Covid-19 Pag. 14

Elementi differenziali tra
epidemie virali di diversa eziologia Pag. 21

Situazione epidemiologica in italia
al 1° settembre 2022 Pag. 23

Considerazioni e prospettive per il futuro Pag. 24

TRASCRIZIONE DEI DUE INSERTI RIPORTATI
NEL LIBRO PUBBLICATO IN TRE EDIZIONI
DAL TITOLO "ORTONA…PERCHE'?" Pag. 28

CONCLUSIONI Pag. 35